参考資料 12

令和４年度 介護給付適正化　関東・信越ブロック研修会

介護保険制度をとりまく状況と介護給付適正化について

令和４年１１月１５日（火）

厚生労働省 老健局 介護保険計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．介護保険制度をとりまく状況

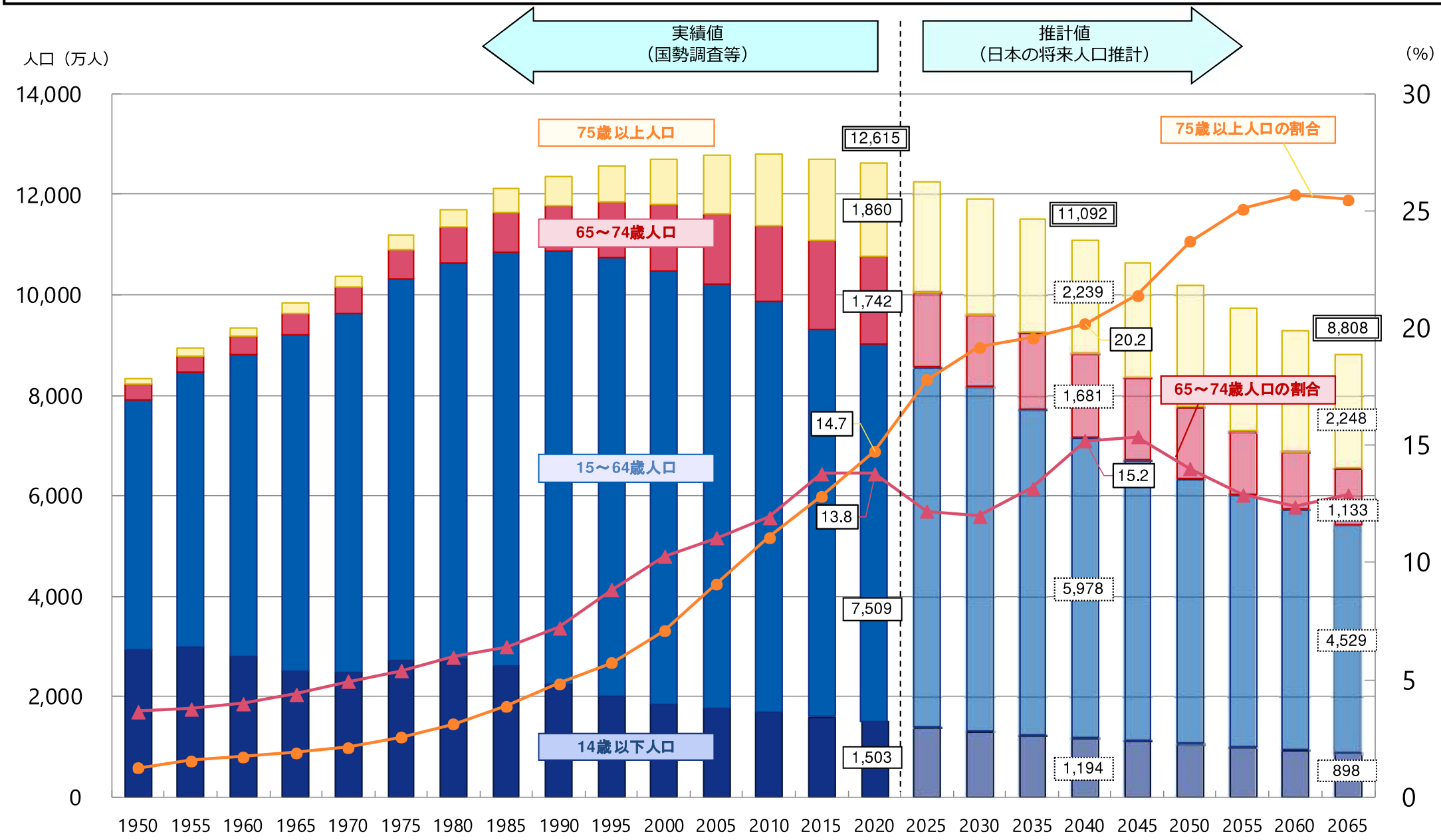
ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

日本の人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。

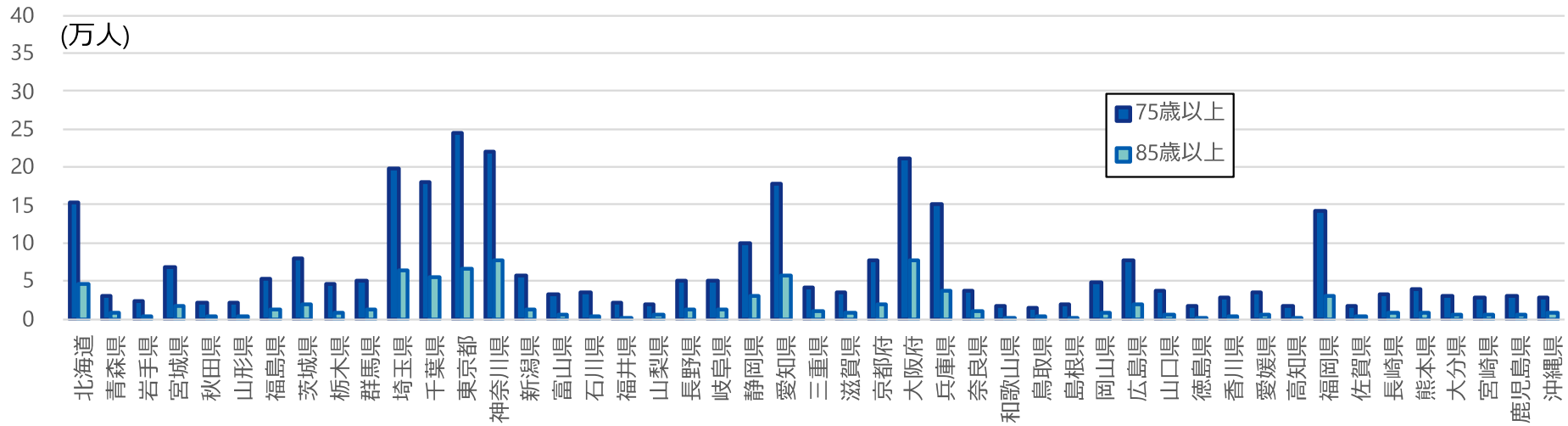


資料：2020年までは総務省「人口推計」（各年10月１日現在）等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

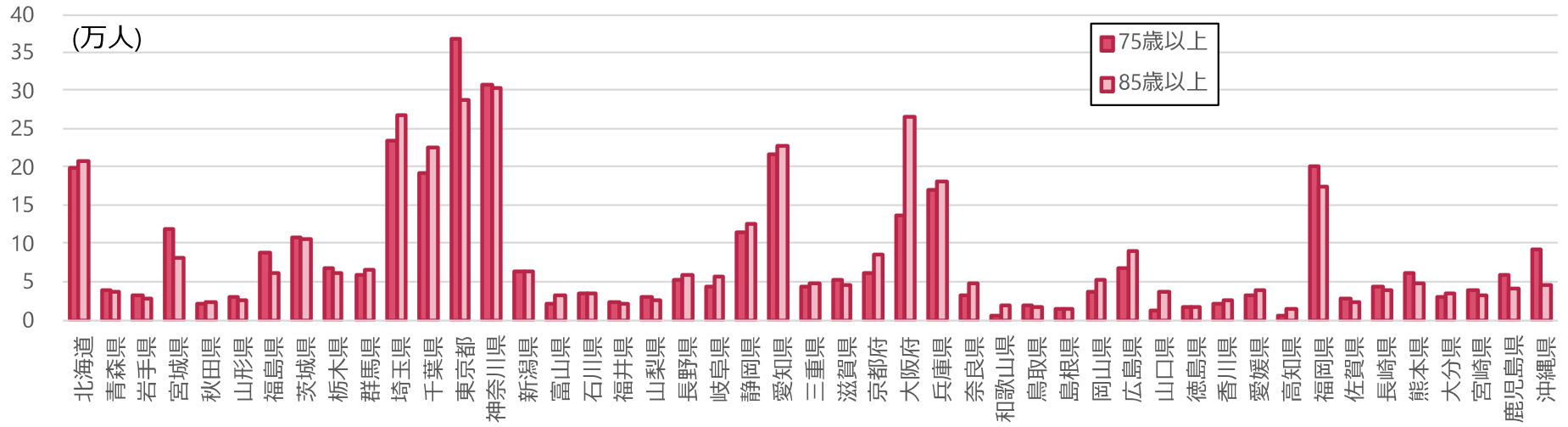
都道府県別の高齢化の状況（高齢者の増加数）

〇75歳以上人口の増加は東京、愛知、大阪圏において特に大きく、各地方の中心地域においても大きい。
〇2021年から、2025年の増加数と2040年の増加数を比較すると、2040年の増加数が大きい。
〇2021年から2040年の増加数については、85歳以上人口の伸びが大きい。

2021年から2025年の増加数



2021年から2040年の増加数



これまでの２２年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来２２年を経過し、６５歳以上被保険者数が約１．７倍に増加するなかで、サービス利用者数は約３．５倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①６５歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
第1号被保険者数	2，165万人	⇒	3，589万人	1．7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
認定者数	218万人	⇒	690万人	3．2倍

③サービス利用者の増加

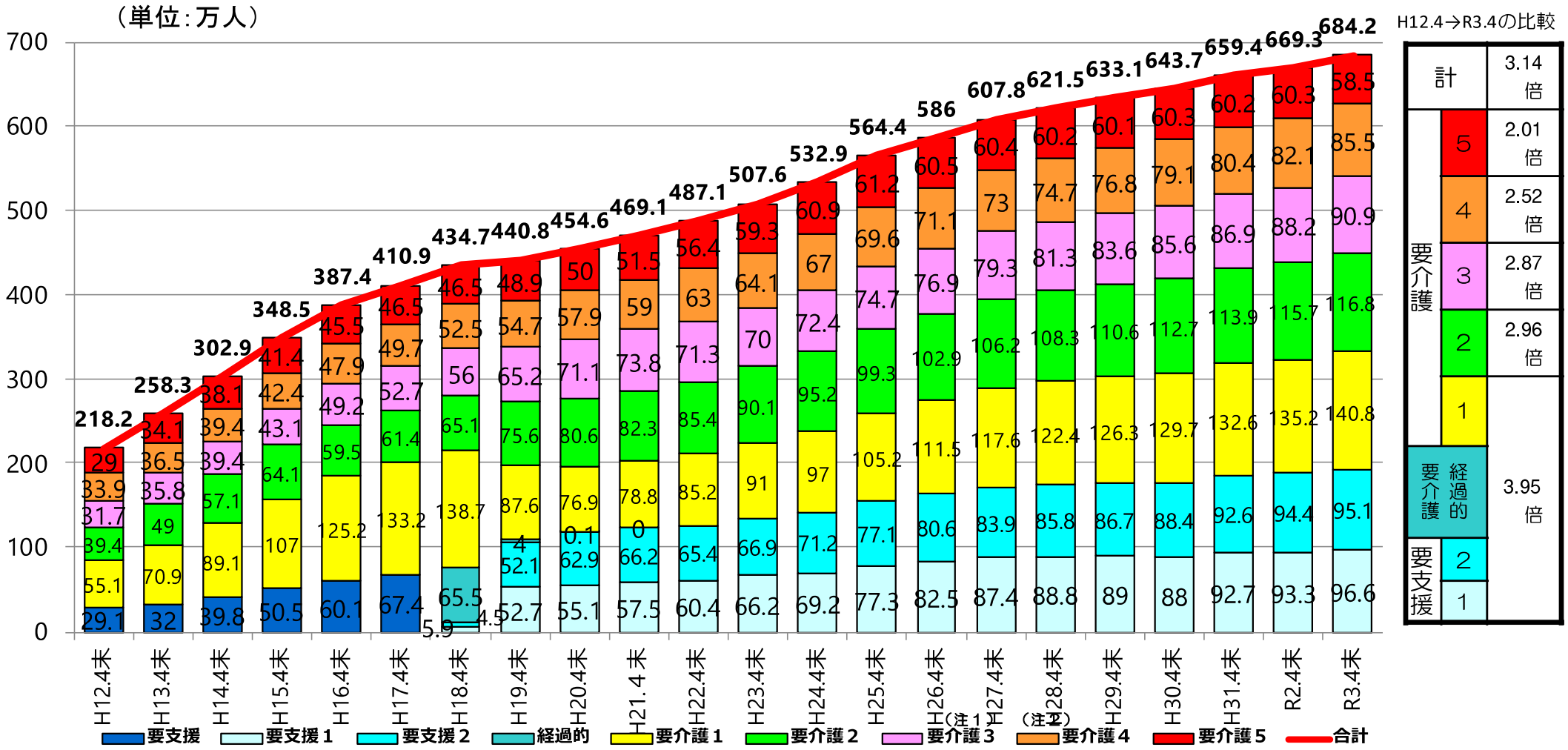
	2000年4月		2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4．2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1．8倍
地域密着型サービス利用者数	－		89万人	
計	149万人	⇒	516万人※	3．5倍

（出典：介護保険事業状況報告令和４年３月及び５月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は５９２万人。

要介護認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、令和3年4月現在684万人で、この約20年間で約3．1倍になった。このうち軽度の認定者数の増加が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大傾向にある。



注１）陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注２）楢葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

（出典：介護保険事業状況報告）

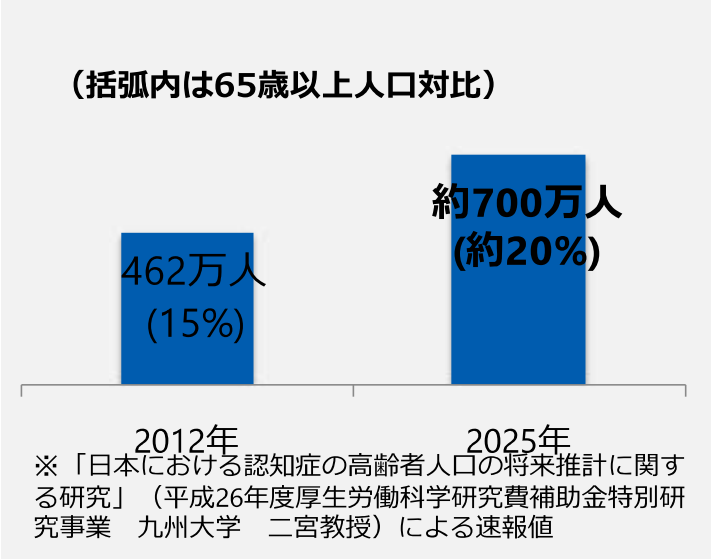
今後の介護保険をとりまく状況（１）

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,935万人）。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

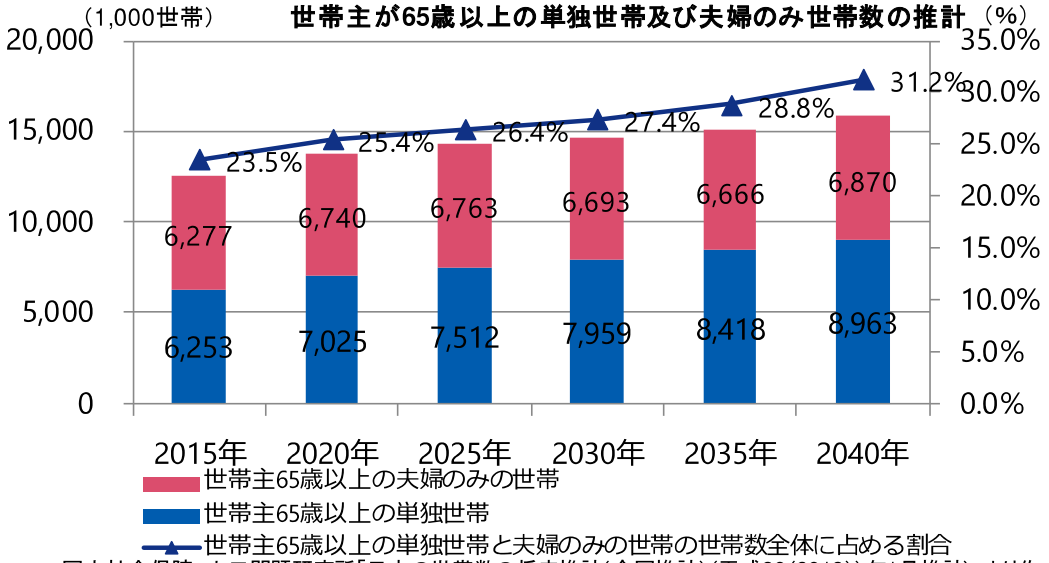
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,387万人（26.6%）	3,619万人（28.9%）	3,677万人（30.0%）	3,704万人（38.0%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,632万人（12.8%）	1,872万人（14.9%）	2,180万人（17.8%）	2,446万人（25.1%）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）（平成29(2017)年4月推計）」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30（2018））年1月推計）」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

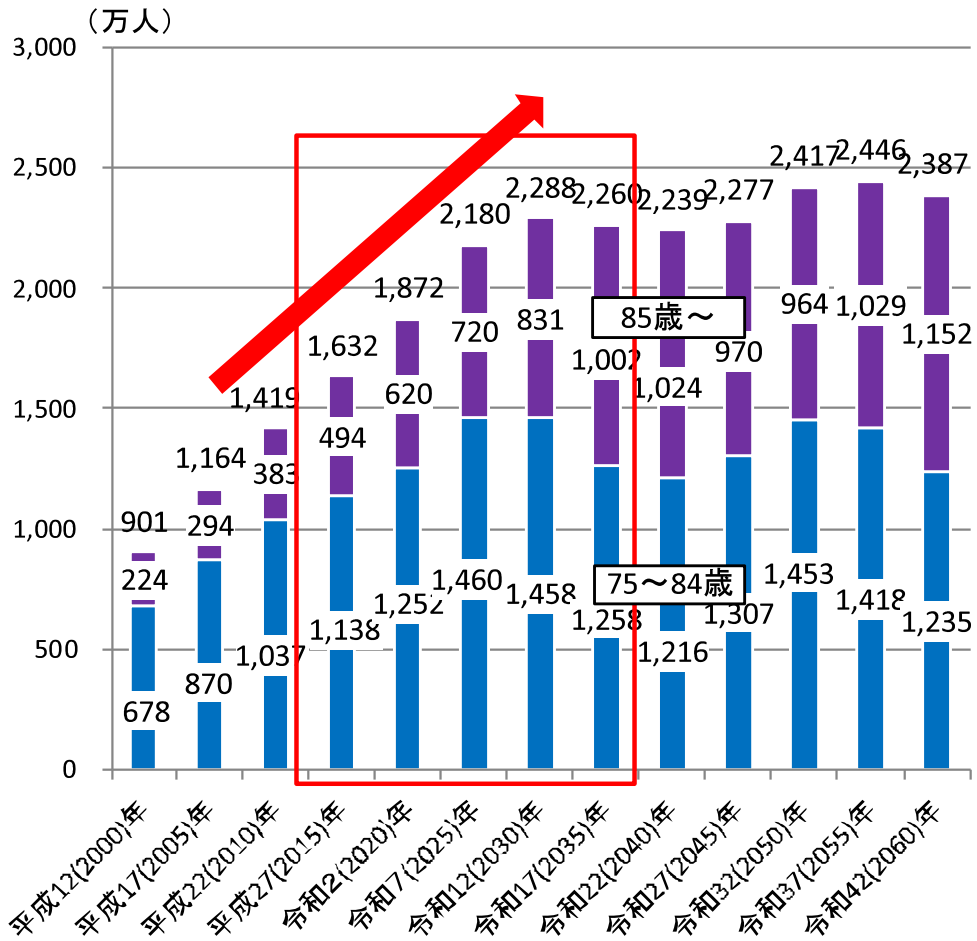
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年<>は割合	77.3万人<10.6%>	70.7万人<11.4%>	99.3万人<10.9%>	80.8万人<10.8%>	105.0万人<11.9%>		146.9万人<10.9%>		26.5万人<16.1%>	18.9万人<18.4%>	19.0万人<16.9%>	1632.2万人<12.8%>
2025年<>は割合（ ）は倍率	120.9万人<16.8%>（1.56倍）	107.2万人<17.5%>（1.52倍）	146.7万人<16.2%>（1.48倍）	116.9万人<15.7%>（1.45倍）	150.7万人<17.7%>（1.44倍）		194.6万人<14.1%>（1.33倍）		29.5万人<19.5%>（1.11倍）	20.9万人<23.6%>（1.11倍）	21.0万人<20.6%>（1.10倍）	2180.0万人<17.8%>（1.34倍）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年3月推計）」より作成

今後の介護保険をとりまく状況（２）

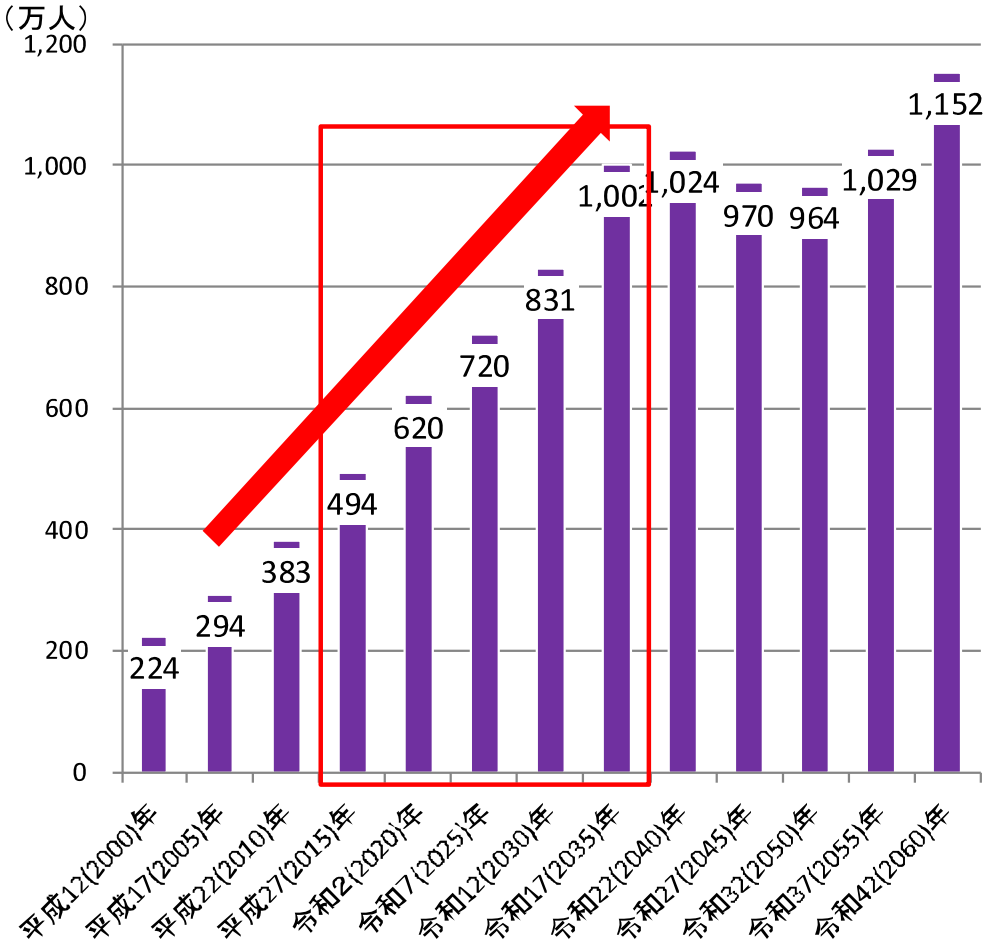
75歳以上の人口の推移

〇75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

〇85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

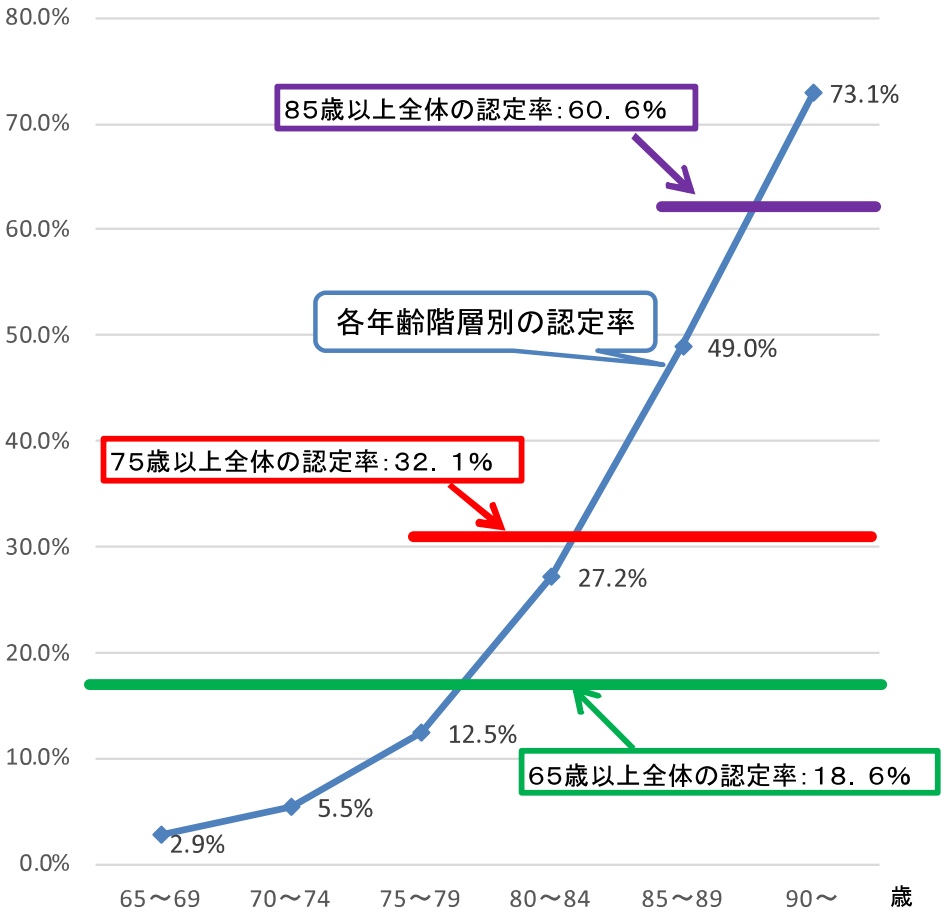


（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

今後の介護保険をとりまく状況（３）

年齢階級別の要介護認定率

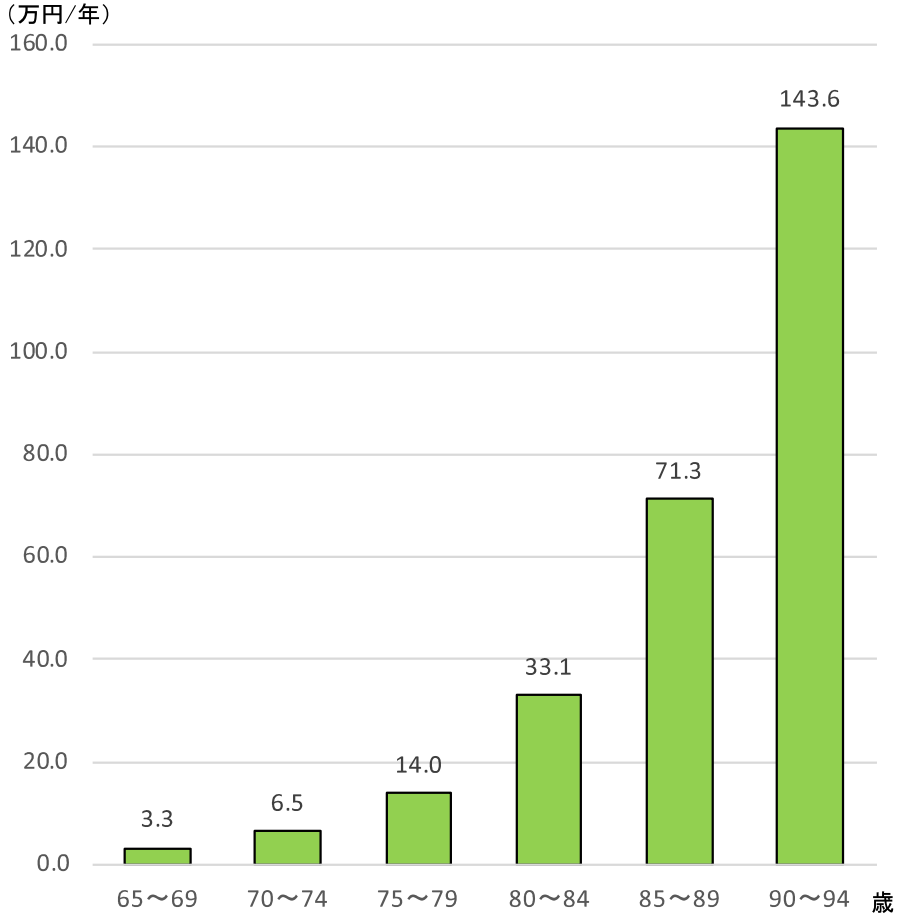
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2019年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2019年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成

年齢階級別の人口１人当たりの介護給付費

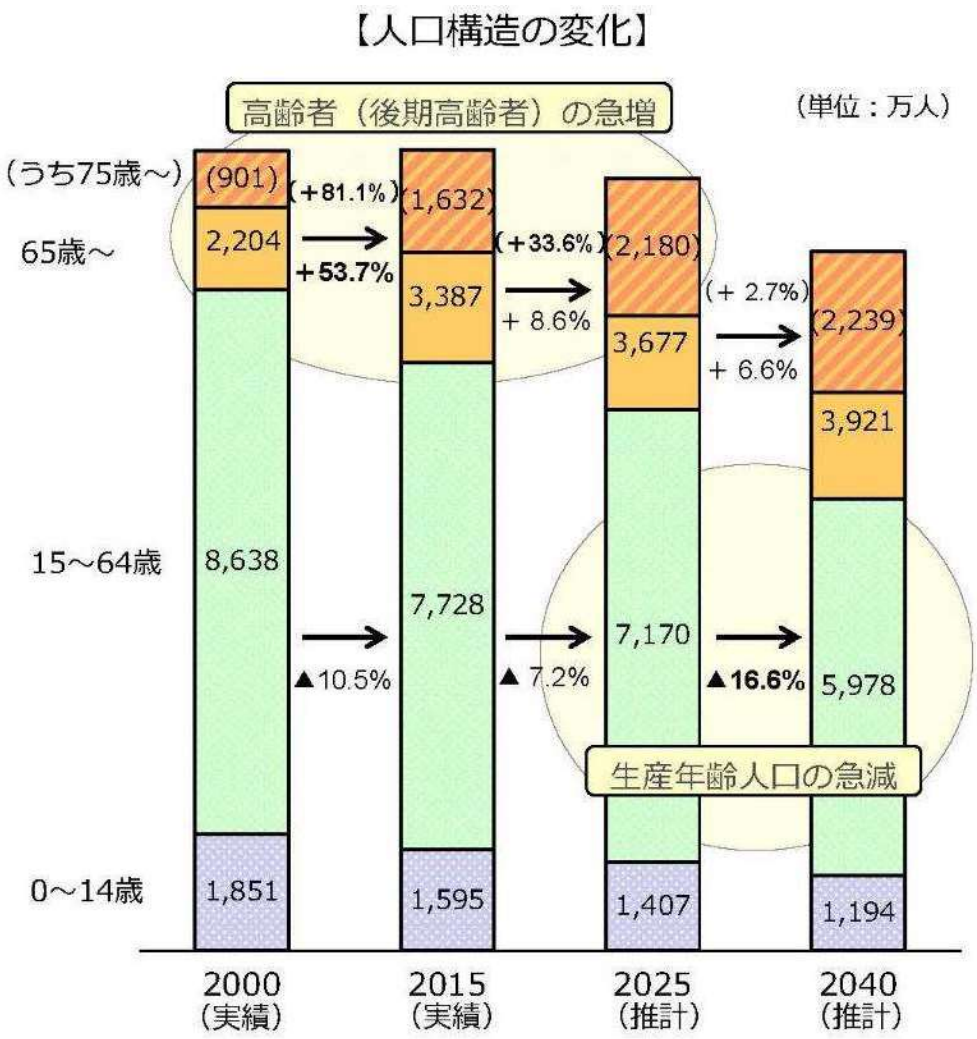
○　一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典：2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成
注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

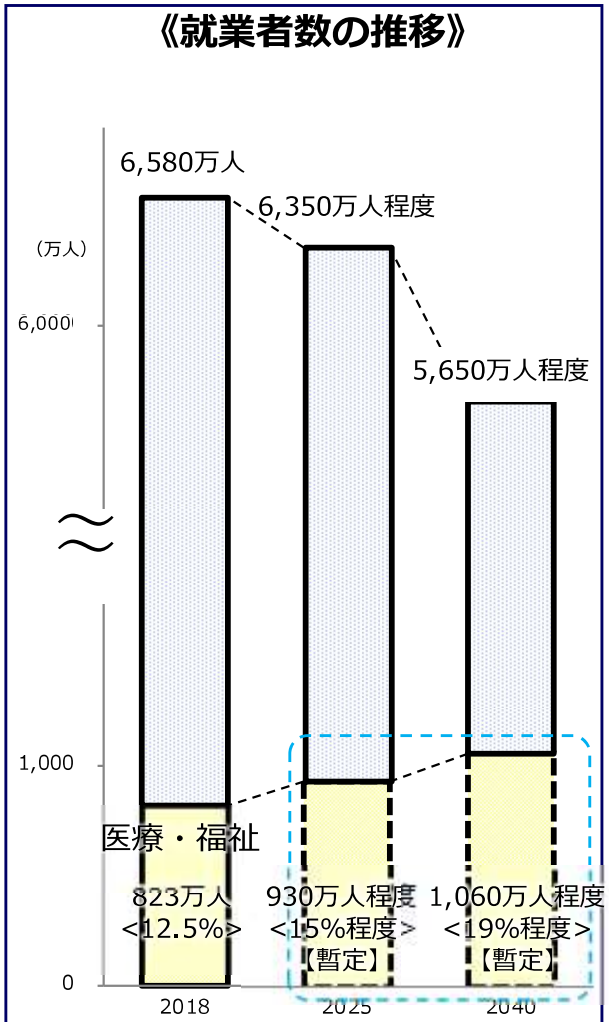
今後の介護保険をとりまく状況（４）

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

（出典）平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料（厚生労働省）



（資料） 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」（出生中位・死亡中位推計）を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況（2025年）をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計（暫定値）。

介護保険の財源構成と規模

（令和４年度予算　　介護給付費：12.3兆円）
総費用ベース：13.3兆円

保険料　50%

公　費　50%

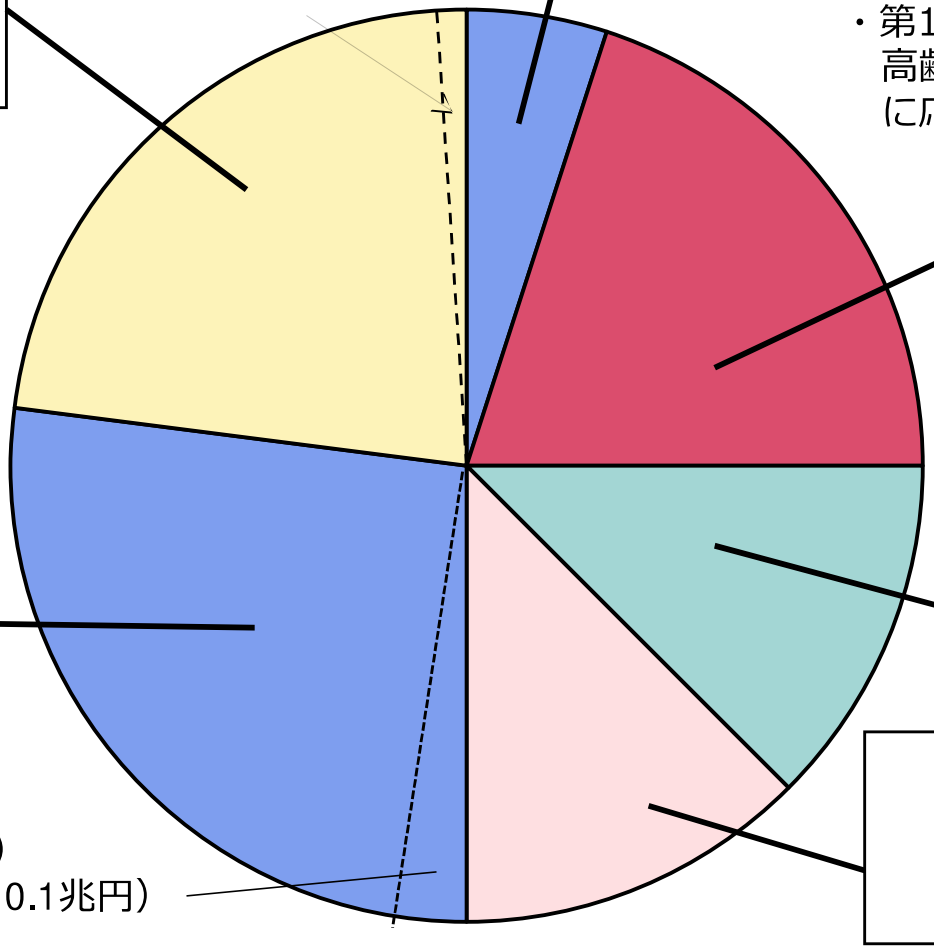
平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費（国・都道府県・市町村）となる

第1号保険料
【65歳以上】
23%（2.8兆円）

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間（3年）ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40～64歳】
27%（3.3兆円）

・第2号保険料の公費負担（0.4兆円）
　国保（国：0.3兆円　都道府県：0.1兆円）



国庫負担金【調整交付金】
5%（0.6兆円）

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20%（2.3兆円）

・施設の給付費の負担割合
　国庫負担金（定率分）15%
　都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金
12.5%（1.7兆円）

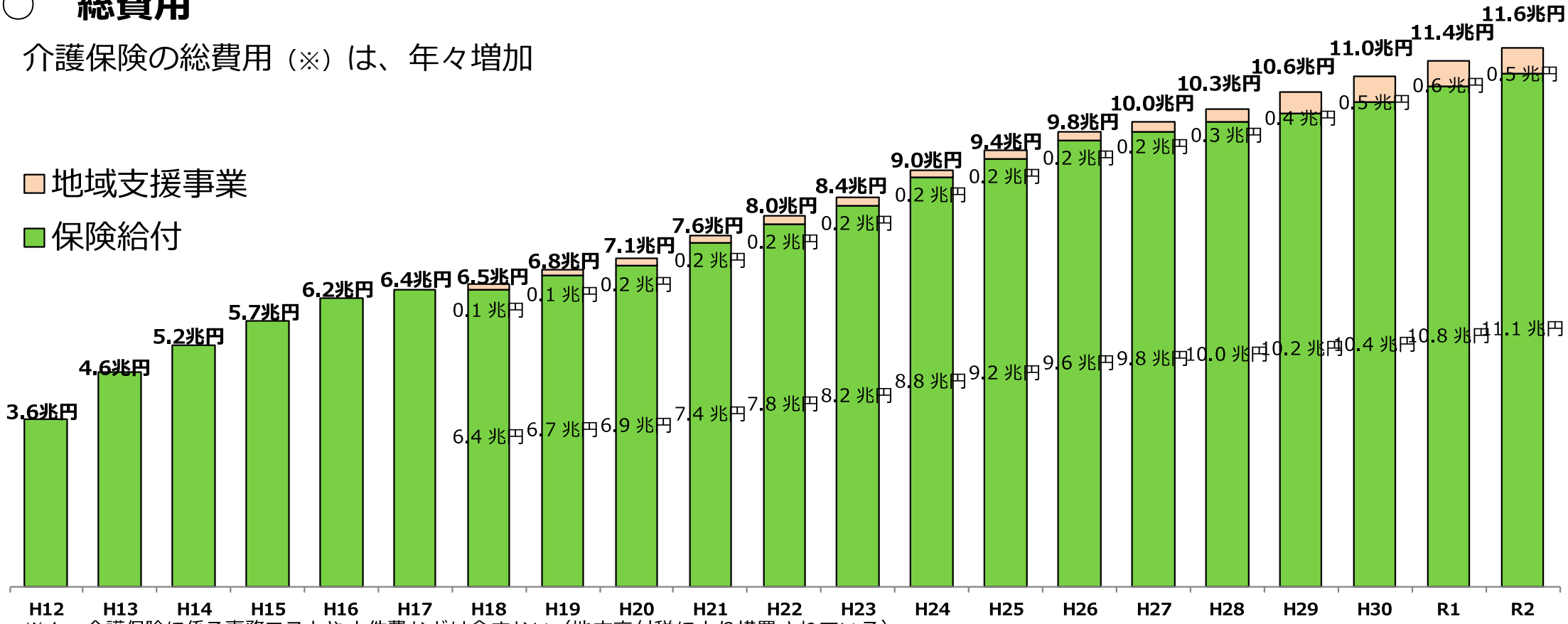
市町村負担金
12.5%（1.5兆円）

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護費用と保険料の推移

○　総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



※１　介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

※２　地域支援事業の利用者負担は含まない。

○　65歳以上が支払う保険料　〔 全国平均 (月額・加重平均) 〕

第1期 （H12～14年度） （2000~2002）	第2期 （H15～17年度） （2003~2005）	第3期 （H18～20年度） （2006~2008）	第4期 （H21～23年度） （2009~2011）	第5期 （H24～26年度） （2012~2014）	第6期 （H27～29年度） （2015~2017）	第7期 （H30～R2年度） （2018~2020）	第8期 （R3～R5年度） （2021~2023）
2,911円	3,293円 (＋13.1%)	4,090円 (＋24.2%)	4,160円 (＋1.7%)	4,972円 (＋19.5%)	5,514円 (＋10.9%)	5,869円 (＋6.4%)	6,014円 (＋2.5%)

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．近年の主な制度改正と報酬改定

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険制度の主な改正の経緯

第1期（平成12年度～）

平成12年4月　介護保険法施行

第2期（平成15年度～）

平成17年改正（平成18年4月等施行）

○**介護予防の重視**（要支援者への給付を介護予防給付に。**地域包括支援センターを創設**、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施）

○**小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設**、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定　など

第3期（平成18年度～）

平成20年改正（平成21年5月施行）

○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

第4期（平成21年度～）

平成23年改正（平成24年4月等施行）

○**地域包括ケアの推進**。**24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設**。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予（公布日）

○**医療的ケアの制度化**。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

第5期（平成24年度～）

平成26年改正（平成27年4月等施行）

○**地域医療介護総合確保基金の創設**

○地域包括ケアシステムの構築に向けた**地域支援事業の充実**（**在宅医療・介護連携**、認知症施策の推進等）

○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む**地域支援事業に移行し、多様化**

○低所得の第一号被保険者の**保険料の軽減割合を拡大、**一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ（平成27年8月）等

○**特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化**

第6期（平成27年度～）

平成29年改正（平成30年4月等施行）

○全市町村が保険者機能を発揮し、**自立支援・重度化防止**に向けて取り組む仕組みの制度化

○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、**介護医療院の創設**

○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（2割→3割）、介護納付金への総報酬割の導入　など

第7期（平成30年度～）

第8期（令和3年度～）

令和2年改正（令和3年4月施行）

○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する**市町村の包括的な支援体制の構築の支援**

○**医療・介護のデータ基盤の整備の推進**

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価　○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2．3%
平成17年10月改定	○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化　○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立　○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0．5%[▲2．4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善　○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3．0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化　○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価（交付金を報酬に組み込む）	1．2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ（8%）への対応 ・基本単位数等の引上げ　・区分支給限度基準額の引上げ	0．63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進（1.2万円相当） ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2．27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善（1万円相当）	1．14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0．54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ（10%）への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2．13% 〔処遇改善　1.67%　消費税対応　0.39% 補足給付　0.06%〕
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化　○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進　○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、0．70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価　0．05%（令和3年9月末まで）

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で**「感染症や災害への対応力強化」**を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、**「地域包括ケアシステムの推進」**、**「自立支援・重度化防止の取組の推進」**、**「介護人材の確保・介護現場の革新」**、**「制度の安定性・持続可能性の確保」**を図る。

改定率：＋０．７０％　※うち、新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に対応するための特例的な評価　０．０５％（令和３年９月末までの間）

１．感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
・感染症対策の強化　・業務継続に向けた取組の強化　・災害への地域と連携した対応の強化　・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

２．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・認知症専門ケア加算の訪問ｻｰﾋﾞｽへの拡充　・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実　・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの取組推進　・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進
・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
・訪問看護や訪問入浴の充実　・緊急時の宿泊対応の充実　・個室ﾕﾆｯﾄの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・事務の効率化による逓減制の緩和　・医療機関との情報連携強化　・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保　・過疎地域等への対応（地方分権提案）

３．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化　・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
・施設での日中生活支援の評価　・褥瘡ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ、排せつ支援の強化

４．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮　・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和　・３ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進　・署名・押印の見直し・電磁的記録による保存等・運営規程の掲示の柔軟化

５．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化
・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し　・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し　・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し　・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化
・月額報酬化（療養通所介護）　・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

６．その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進　・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ

令和３年度補正予算案：１，６６５億円（うち、介護分：１，０００億円）

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

（2）公的部門における分配機能の強化等

①看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3％程度（月額9,000 円）引き上げるための措置[48]を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3％程度引き上げていくこととし、収入を1％程度（月額4,000 円）引き上げるための措置[49]を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10 月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

介護職員処遇改善支援補助金

○ 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和３年11月19日閣議決定）に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を３％程度（月額９,000円）引き上げるための措置を、令和４年２月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
○ 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎**対象期間**　令和４年２月～９月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）

◎**補助金額**　対象介護事業所の介護職員（常勤換算）１人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎**取得要件**
- 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- 上記かつ、令和４年２・３月（令和３年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
- 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする（４月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和４年２・３月分は一時金による支給を可能とする。）
  ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎**対象となる職種**
- 介護職員
- 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

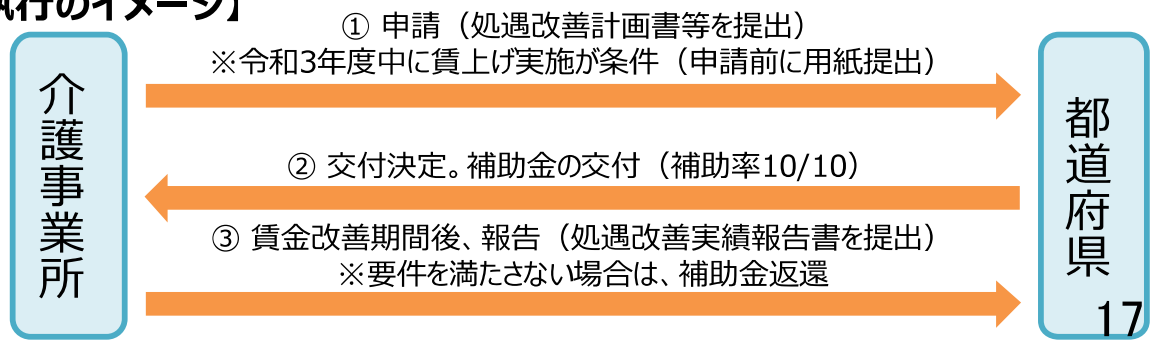
◎**申請方法**　各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎**報告方法**　各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎**交付方法**
対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10／10、約999.7億円）。

◎**申請・交付スケジュール**
✓ 賃上げ開始月（２・３月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和４年４月から受付、６月から補助金を毎月分交付
✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



介護報酬改定による処遇改善

○　介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和４年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を３％程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとする。
○　これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。
（注）現行の処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の３分の２以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

◎加算額　対象介護事業所の介護職員（常勤換算）１人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

◎取得要件
- 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする。
  ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎対象となる職種
- 介護職員
- 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

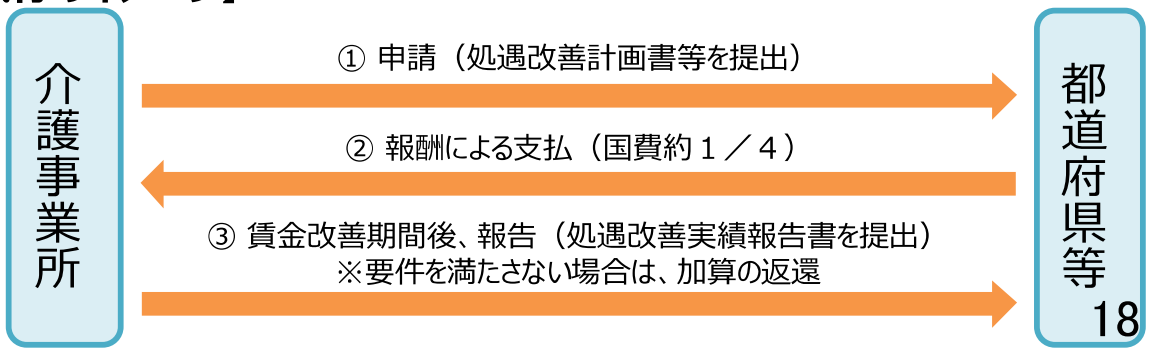
◎申請方法　各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎報告方法　各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎交付方法
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約１／４：150億円程度（令和４年度分））。

◎申請・交付スケジュール
✓ 申請は、令和４年８月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



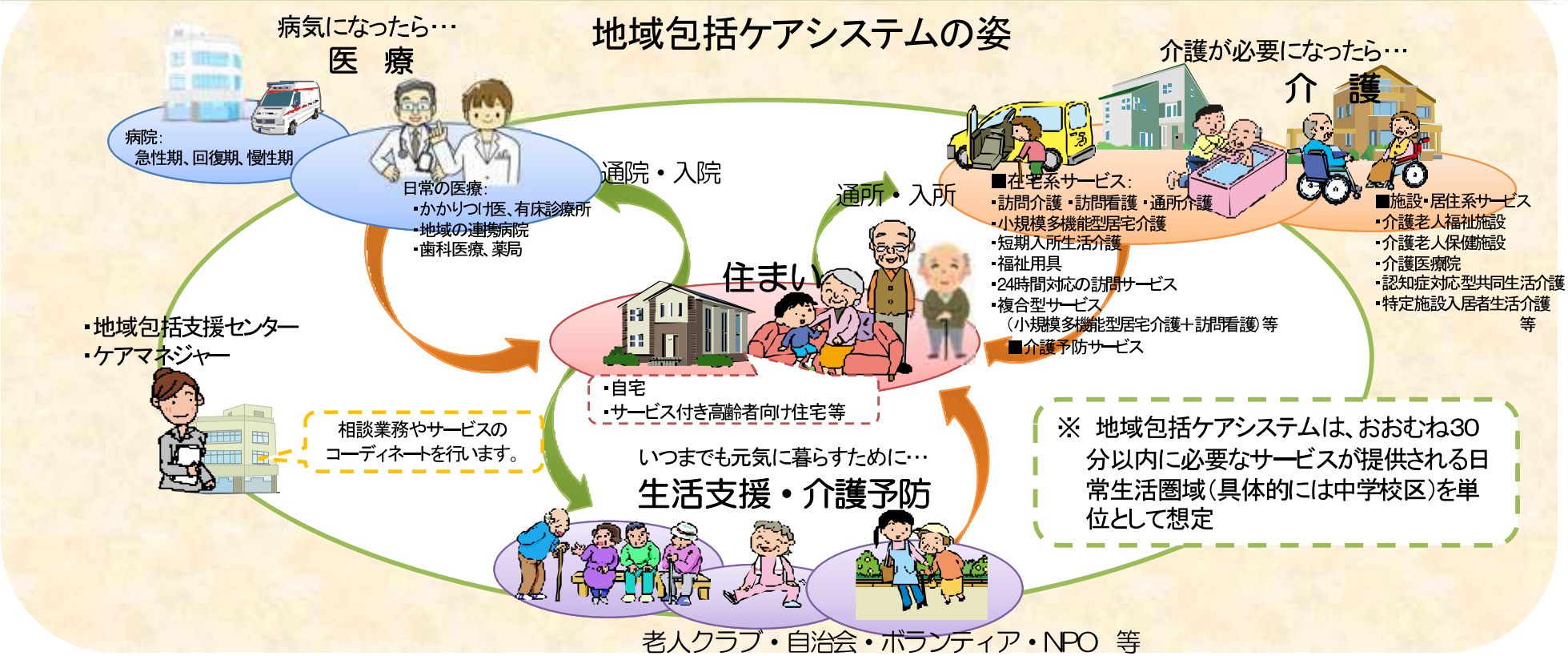
地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現**。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

３．介護給付適正化事業

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護給付適正化事業の取組経緯

経緯

◆ 平成16年10月より「介護給付適正化推進運動（介護給付適正化１％運動）」を実施し、サービス内容と費用の適正化を念頭に、市町村における給付適正化取組例を例示し、地域の状況に応じて取り組むよう指示。

◆ 「介護給付適正化推進運動」の展開により、適正化事業の実施率は毎年上がっているものの、要介護認定の適正化やケアプランの点検などの主な事業に取り組んでいる保険者が低迷していたこと、また、それぞれの適正化事業の実施回数の拡充や内容の充実を図るため、平成19年6月に『「介護給付適正化計画」に関する指針について』を発出。以降、計画期間ごとに発出。

これまで発出した適正化指針等

通知等年月	通知等の名称	見　直　し　概　要
平成16年10月	『介護給付適正化推進運動の実施について』（平成16年10月21日 介・指事務連絡）	・ 介護給付費の１％程度の抑制を運動の目標の目安に取り組む。 ・ サービス内容と費用の適正化を念頭に、市町村における給付適正化取組例を例示し、地域の状況に応じて取り組むよう指示。 ・ 積極的に取り組む保険者を目標とし、全ての保険者が取り組む。 ・ 初年度は10月から実施、次年度以降も実施 ⇒ 現在の主要５事業と同等の取組を展開。
平成19年6月 【第１期】 (H20-H22)	『「介護給付適正化計画」に関する指針について』（平成19年6月29日 総･介･振･健４課長通知）	・平成20年度以降の3年間を強化期間と位置づけ、最終年度の平成22年度において、全保険者が重要事業（主要５事業）を実施していることを目標とする。 ・ 都道府県は、管内における適正化事業の実施状況と問題点、取組事例、保険者における取組内容、目標、都道府県としての支援策などを記載した「介護給付適正化計画」を策定。 ⇒ 各都道府県において、平成20～22年度を計画期間とする「介護給付適正化計画」を策定。
平成23年3月 【第２期】 (H23-H26)	『「第２期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画」に関する指針について』（平成23年3月31日 計画課長通知）	・ 都道府県、保険者の状況を踏まえて効果的と思われる取組を優先した目標設定を行い、全ての事業を均等に拡充して実施していくことが困難な場合は、費用的な効果が見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」を優先的に実施することとした。 ・ 主要5事業は、多くの保険者から一定の評価を受けているため、着実に実施を継続。 ・ 次期介護保険事業計画の期間との整合性を考慮し、平成23～26年度を計画期間。 ⇒ 各都道府県において、平成23～26年度を計画期間とする「第２期介護給付適正化計画」を策定。

通知等年月	通知等の名称	内　　容
平成26年８月 【第３期】 （H27-29）	『「第３期介護給付適正化計画」に関する指針について』 （平成26年8月9日　計画課長通知）	・　都道府県は、前期の結果を検証し、現状と課題を把握した上で今期の取組方針と目標を設定し、都道府県内の進捗管理を行う ・　保険者においても都道府県が策定する適正化計画を勘案し、第３期において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めることとした。 ・　全国の保険者を対象とした適正化実施状況調査の実施による取組状況の把握・分析や、ブロック別研修会の実施や都道府県・保険者への訪問調査など、国による適正化事業への支援。 ・　全ての事業を均等に拡充して実施していくことが困難な場合は、費用的な効果が見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」、介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」と効果的と考える適正化事業の三事業を優先的に実施することとした。 ⇒　各都道府県において、平成27～29年度を計画期間とする「第３期介護給付適正化計画」を策定。
平成29年７月 【第４期】 （H30-R2）	『介護給付適正化の計画策定に関する指針について』（平成29年7月7日　計画課長通知）	・　第３期指針の基本的な考え方を踏襲。平成30年度（第４期適正化計画期間）から、適正化に関する施策等を事業（支援）計画に記載することが法定化されたことを受け、市町村は「市町村介護給付適正化計画」、都道府県は「都道府県介護給付適正化計画」をそれぞれ策定。 ※「市町村介護給付適正化計画」、「都道府県介護給付適正化計画」は、「事業（支援）計画」と別に策定することも可能。 ⇒　各市町村・各都道府県において、平成30～令和2年度を計画期間とする「第４期介護給付適正化計画」を策定。
令和２年９月 【第５期】 （R3-R5）	『介護給付適正化の計画策定に関する指針について』（令和2年9月3日　計画課長通知）	・　第４期指針の基本的な考え方を踏襲。 ⇒　各市町村・各都道府県において、令和３～５年度を計画期間とする「第５期介護給付適正化計画」を策定。

第５期介護給付適正化計画（市町村介護給付適正化計画及び都道府県介護給付適正化計画）について（令和３年度～令和５年度）

○　第７期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画から、介護給付等に要する費用の適正化に関する事項又はその取組への支援に関し、取り組むべき施策及びその目標を定めることが法律上位置づけられた。
（第８期の事業（支援）計画の基本指針において、介護給付適正化計画を別に策定することでも差し支えないとした。）
○　このため、計画策定に資するよう、事業（支援）計画の基本指針に加え、第５期介護給付適正化計画に関する指針を策定。
（計画期間：令和３年度～令和５年度）

○　第５期介護給付適正化計画に関する指針の概要

（１）第５期計画の基本的な方向

ⅰ保険者の主体的取組の推進
　適正化事業の実施主体である保険者が自発的な事業への取組の重要性を提示。
ⅱ都道府県・保険者・国保連の連携
　都道府県・保険者・国保連が相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、一体的に取り組むよう連携を図る。
ⅲ保険者における実施阻害要因への対応
　適正化事業が低調な保険者の人員や予算の制約など様々な実施阻害要因を分析・把握し個々に応じた方策を講じ、適正化事業に取り組む。
ⅳ事業内容の把握と改善
　単に実施率の向上を図るだけでなく、事業の具体的な実施状況及び実施内容の把握・改善に取り組む。

（２）第５期において取り組むべき事業

ⅰ主要５事業の実施
　第４期に引き続き、主要５事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合・縦覧点検 、介護給付費通知）の着実な実施とともに、より具体性・実効性のある構成・内容に見直す。
ⅱ積極的な実施が望まれる取組
　主要５事業以外に、国保連の適正化システムによって出力されるデータを積極的に活用し、適正なサービス提供と費用の効率化等を図る。
ⅲ事業の優先度
　地域の状況を十分に踏まえ、効果的と思われる取組を優先して実施目標として設定し、主要５事業の均等な拡充が難しい場合には３事業を優先的に実施し、その具体的な実施方法を検討。
ⅳ介護給付費財政調整交付金の算定
　介護給付費財政調整交付金の算定に当たっては、主要５事業の取組状況を勘案。

（３）計画的な適正化事業の推進

ⅰ都道府県介護給付適正化計画との連携
　保険者は具体的な事業実施の目標設定に当たっては、計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、都道府県の行う支援措置について積極的に活用。
ⅱ体制の整備
　保険者は適正化事業を推進する上で、十分な体制を整えるため、必要な予算を確保するとともに、地域支援事業交付金や都道府県の保険者支援も積極的に活用。
ⅲ事業の効果の把握とＰＤＣＡサイクルの展開
　見える化システム等を活用し、適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析。また、適正化事業の着実な実施に向けて、ＰＤＣＡサイクルを展開。

介護給付費適正化主要５事業

○要介護認定の適正化
・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。

○ケアプラン点検
・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。

○住宅改修・福祉用具実態調査
・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

国保連に委託することで実施可能

○医療情報との突合・縦覧点検
・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

○介護給付費通知
・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

介護給付費適正化主要５事業の実施状況について

全体的な実施状況

- 適正化事業は、実施している保険者の割合も経年的に上昇傾向、平成３０年度以降は全ての保険者で着手されてきていることから、現行の取組によって着実な実施の継続は図られていると言える。
- 一方、事業の着実な実施が進む中で、個別の適正化事業の取組のあり方についての課題が明確になってきた。

	Ｈ２８実績	Ｈ２９実績	Ｈ３０実績	Ｒ元実績	Ｒ２実績
介護給付適正化主要５事業	**99.7%**	**99.8%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**
要介護認定の適正化	91.4%	91.6%	94.1%	94.2%	94.8%
ケアプランの点検	67.1% (3.5億円)	71.9% (2.6億円)	80.7% (0.6億円)	84.7% (1.2億円)	85.9% (0.8億円)
住宅改修・福祉用具実態調査	78.2% (0.1億円)	81.5% (0.1億円)	79.2% (0.1億円)	81.1% (0.1億円)	82.5% (0.1億円)
医療情報との突合・縦覧点検	91.7% (10.5億円)	94.7% (9.8億円)	97.5% (10.8億円)	98.0% (13.1億円)	99.0% (11.9億円)
介護給付費通知	74.2% (0.01億円)	75.1% (0.01億円)	78.7% (0.02億円)	79.4% (0.01億円)	81.3% (0.01億円)

※　厚生労働省老健局介護保険計画課調べ

（注）

１．「介護給付適正化主要５事業」の各年度の実施率は５事業のうち、いずれかを実施している保険者の割合である。

２．平成２９年度は、１県が未提出のため、４６都道府県で集計した数値である。

３．（　）は、適正化事業実施による金額的効果（ケアプラン点検のような質の向上、給付費通知のような事業者への牽制効果などを目的として実施する事業の波及効果は含まれない。）

介護給付費適正化主要５事業の実施状況について（実施割合）

全体的な実施状況

- 「事業を実施している」と回答した保険者が実施対象件数に対して実際に調査・点検を実施した割合について着目してみると、要介護認定の適正化では96.6%と対象件数の９割以上について点検を実施している一方で、住宅改修実態調査では対象件数の34.9%、福祉用具実態調査については対象件数の0.5%の実施にとどまっている。
- このような事業については、事業の性質を踏まえ、効果的、効率的に取り組んでいくための整理等が今後の課題となっている。一方、事業の着実な実施が進む中で、個別の適正化事業の取組のあり方についての課題が明確になってきた。

	令和元年度			令和２年度			元⇒２’	
	①対象件数	②実施件数	③実施割合（②/①×100）	①対象件数	②実施件数	③実施割合（②/①×100）	実施件数	実施割合
1）要介護認定の適正化	2,017,475	1,924,792	95.4%	1,121,029	1,082,537	96.6%	▲842,255	1.2%pt
2）ケアプランの点検	－	309,851	－	－	261,010	－	▲48,841	－
3）住宅改修・福祉用具実態調査	28,700,838	297,363	1.0%	30,845,014	309,279	1.0%	11,916	▲0.0%pt
ⅰ.住宅改修実態調査	447,215	24,765	5.5%	427,758	149,138	34.9%	124,373	29.3%pt
ⅱ.福祉用具実態調査	28,253,623	272,598	1.0%	30,417,256	160,141	0.5%	▲112,457	▲0.4%pt
（福祉用具購入）　ⅱ-1	486,876	82,379	16.9%	514,603	41,925	8.1%	▲40,454	▲8.8%pt
（福祉用具貸与）　ⅱ-2	27,766,747	190,219	0.7%	29,902,653	118,216	0.4%	▲72,003	▲0.3%pt
4）医療情報との突合・縦覧点検	13,012,521	6,138,165	47.2%	13,700,325	6,905,980	50.4%	767,815	3.2%pt
ⅰ.医療情報との突合	4,121,610	2,425,924	58.9%	4,881,964	3,260,026	66.8%	834,102	7.9%pt
ⅱ.縦覧点検	8,890,911	3,712,241	41.8%	8,818,361	3,645,954	41.3%	▲66,287	▲0.4%pt

※　厚生労働省老健局介護保険計画課調べ

閣議決定、介護保険部会等での指摘

骨太の方針

✓ **経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年６月30日閣議決定）**

第３章 「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

５． 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

［１］社会保障

要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。

✓ **経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年６月２日閣議決定）**

第３章 経済・財政一体改革の推進

５．主要分野ごとの改革の取組

（１）社会保障

②「見える化」の更なる深化とワイズ・スペンディング

介護分野においては、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、地域差の縮小も実現する。そのために、要介護度別認定率や一人当たり介護費等の地域差を各保険者が自ら分析できるよう、地域包括ケア「見える化」システムの開発・活用を推進する。これにより、各保険者の給付実態を明らかにし、それぞれの課題に応じた効果的な施策実施につなげていく。

市町村や都道府県による取組の好事例等について、全国展開を推進する。介護保険事業計画のＰＤＣＡサイクル強化や、保険者機能の強化、市町村による高齢者の自立支援・介護予防等を通じた給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付け等に係る制度的枠組み等について検討し、本年末までに結論を得る。

閣議決定、介護保険部会等での指摘

骨太の方針

✓ **経済財政運営と改革の基本方針2021（令和３年６月18日閣議決定）**

第３章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

２．社会保障改革

一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージを国として示し、市町村別にその評価指標に基づき取組状況を見える化する。また、調整交付金の活用方策について、第８期介護保険事業計画期間における取組状況も踏まえつつ、引き続き地方団体等と議論を継続する。

令和３年度予算執行調査

【今後の改善点・検討の方向性】

1. 適正化計画の位置付けの検証
   - 介護給付費が増大して負担が重くなっていく中で、医療費適正化計画と併せて、介護の適正化計画においても過度な費用増大を防ぎ、効率的なサービス提供を図ることを重視していくべきではないか。
   - 介護の適正化計画の見直しに合わせて、適正化主要５事業を分析し、事業内容の見直しを行うべきではないか。

   （注）厚生労働省への聞き取りによると、適正化主要５事業は介護給付適正化に資する主な事業を適正化主要５事業として規定しているとのことであり、平成20年の適正化計画の開始以降、見直しは行われていない。

閣議決定、介護保険部会等での指摘

令和３年度予算執行調査

2. 適正化主要５事業が、どの程度実施されているか。（今後の改善点・検討の方向性）

- 事業実施により過度な費用発生を防ぐ効果が大きい事業（医療情報との突合など）については、全ての保険者で実施するよう義務化を検討するべき。
- 実施コストの方が大きく効果が少ない事業（ケアプラン点検など）については、少ない費用で実施できるよう、取組方法を改善すべき。
- 具体的には、市町村には、事業実施に人員不足等の懸念があることから、市町村同士で共同事業を実施することが考えられる。
- さらには、医療費適正化計画では、都道府県が主体となり計画実施していることを踏まえると、介護分野でも、都道府県がより主体性を持って、これまでの情報提供や研修などにとどまることなく、ケアプラン点検などの事業について積極的な支援を盛り込んだ都道府県の適正化計画を策定し、市町村を支援していくべき。
  同一都道府県でも市町村の取組にばらつきがある場合には、その解消に向けて都道府県による広域的取組が不可欠であることに留意する必要がある。

3. 介護給付費の地域差がどのように生じているか。（今後の改善点・検討の方向性）

- １人当たり給付費や要介護認定率等の地域差を是正するためには、市町村のみならず、広域的な都道府県による取組が不可欠である。
- 具体的には、都道府県（担当部局）が、自ら主体的に各種指標のデータ収集や客観的な分析を行い、市町村の適正化事業の進捗状況を含めた対外的な公表を通じて、「見える化」を進めていく必要がある。
  こうしたデータ分析等については、都道府県が国保連と連携・協働していくことが考えられる。
- 次期の適正化計画の見直しに合わせて、「見える化」に必要な体制を構築するとともに、得られた分析結果等を活用し、給付費の更なる適正化を進めるよう、都道府県の適正化計画の在り方を見直していくべきではないか。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

論点③

（給付適正化・地域差分析）

○　介護給付適正化の取組を強化する観点から、介護給付費適正化主要５事業を、より効果的・効率的な取組に見直していくことについて、どのように考えるか。また、介護給付費適正化主要５事業に係る取組状況について、国による「見える化」を行うことについてどのように考えるか。

○　上記の介護給付適正化の取組の見直しを踏まえ、現行の介護給付費適正化主要５事業の取組状況に応じた調整交付金の減額措置の在り方についてどのように考えるか。

○　保険者による地域差分析を更に進めるとともに、その縮減に向けた取組をより効果的に行うため、どのような仕組みやツールが必要と考えられるか。

＜論点③（給付適正化）に対する委員からの主なご意見＞

○　介護給付費適正化主要５事業について、実施できない理由あるいは効果があまり現れない理由を研究するなどして、より効率的かつ効果的なものとしていく工夫が必要。

○　介護給付費適正化主要５事業について、事業によっては適正化の効果が十分であるとは見受けられないものがある。例えば、福祉用具購入・貸与調査や介護給付費通知については、事業そのものの在り方や、他の事業との統合といった見直しを図ってはどうか。

○　介護給付費の増加が見込まれる中で適正化の取組は必須である。効果的・効率的な点検実施を前提に、インセンティブを強化する方向で検討すべきではないか。

給付適正化主要５事業の見直しについて

検討中の資料案

１．制度的な前提

○　介護保険は医療保険と異なり、
① サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、
② 要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、
③ サービス提供はケアプランに基づき実施されること
といった、適正化の仕組みが制度として内在している。

２．現状と課題

○　上記の制度的な枠組みも活かす形で、給付適正化５事業を実施。
○　適正化事業を実施している保険者の割合は経年的に上昇傾向。現行の取組によって着実な実施の継続は図られている。
○　一方で、個別の適正化事業の取組のあり方についての課題が明確になってきた。

事　業	実施状況と課題
要介護認定の適正化	実施率は微増。
ケアプランの点検	実施率は最も上昇。一方で、保険者の体力も踏まえつつ、効果が見込まれる帳票に重点化するなど、実施方法や体制に工夫が必要。
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	実施率は上昇傾向。同上の課題がある。
医療情報との突合・縦覧点検	最も実施率が高く、過誤申立件数・過誤調整金額も高い。　費用対効果が最も期待できることから、更なる効果に向けて、効果が見込まれる帳票に重点化するなど、実施方法や体制に工夫が必要。
介護給付費通知	実施率は微増。一部の保険者からは、効果が感じられないといった意見もあり、実施そのものの見直しが必要。

給付適正化主要５事業の見直しについて

検討中の資料案

３．方向性（案）

保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要５事業を再編（５事業を３事業に再編）するとともに、実施内容の充実を図ることとしてはどうか。

【５事業の再編】
・現行の給付適正化主要５事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を除外し任意事業とする。
・「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は、実施の効率化を図るため「ケアプラン点検」に統合する。
・再編後の３事業の実施率100%を目指す。

【実施内容の充実】
・「ケアプラン点検」について、保険者が効果的に実施できるようにするために、国保連の帳票を活用した点検に重点化することとする。高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していく。
・「医療情報との突合・縦覧点検」についても、費用対効果が期待される帳票に重点化した点検を行うこととする。
・実施件数に係る定量的な目標値の設定を求め、確認件数の拡大を図る。

【公表】
・給付適正化３事業の取組状況について公表。

事　　業	見直しの方向性
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。
ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・一本化する。 ・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す。

見直し後
要介護認定の適正化
ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
医療情報との突合・縦覧点検

（参考）財務省 令和３年度予算執行調査

総　括　調　査　票

調査事案名	（18）介護給付適正化計画及び給付費適正化 主要５事業の実施状況			調査対象 予 算 額	令和元年度 194,119百万円の内数　ほか （参考：令和３年度 190,634百万円の内数）		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	高齢者日常生活支援等推進費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	地域支援事業交付金	取りまとめ財務局	―

①調査事案の概要

【介護給付適正化計画の成り立ち】

- 介護給付適正化計画（以下「適正化計画」という。）は、平成20年に都道府県と保険者（市町村）が介護給付費の適正化に資する事業（以下「適正化事業」という。）に戦略的に一体となって取り組むため、まず、都道府県が取り組む適正化事業の考え方や目標を計画として策定することとされたものである（平成20年度から計画期間３～４年で策定）。平成27年度からは、介護給付費に直接関わる介護サービス量の見込み等を決める「介護保険事業（支援）計画」（以下「事業計画」という。）の策定に合わせて計画期間３年で策定することとなった。
- 平成29年の「介護保険法」改正により、都道府県と同様に市町村においても、市町村が取り組む適正化事業の考え方や目標を計画として策定することとされた。
- 平成30年には、都道府県・市町村の各々の事業計画において、適正化事業の実施状況を記載することが「介護保険法」上に位置付けられた。

【給付費適正化主要５事業の成り立ち】

- 厚生労働省は、適正化計画の着実な実施を求め、「「介護給付適正化計画」に関する指針」を適正化計画の開始年の前年に定めており、同指針において、適正化事業のうちの重要な事業（以下「適正化主要５事業」という。）を適正化計画に記載して実施することとしている。

【調査概要】

- 本調査では、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（骨太の方針）の指摘を踏まえ、適正化計画の位置付けの検証、適正化主要５事業の実施状況等と評価、一人当たり給付費の地域差の分析を行い、実効的な適正化計画の策定につなげるための調査を実施する。

【参考１】適正化主要5事業とその内容

要介護認定の適正化	指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援相談員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村等職員が訪問又は書面等の審査により点検するもの
ケアプラン点検	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者から提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行うもの。
住宅改修・福祉用具実態調査	（住宅改修） 居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行うもの。
	（福祉用具） 福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検するもの。
医療情報との突合・縦覧点検	後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の確認を行うことや受給者ごとに複数月にまたがる支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行うもの。
介護給付費通知	利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知を行うもの。

【参考２】経済財政運営と改革の基本方針2021（抄）

一人当たりの介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージを国として示し、市町村別にその評価指標に基づき取組状況を見える化する。また、調整交付金の活用方策について、第８期介護保険事業計画期間における取組状況も踏まえつつ、引き続き地方団体等と議論を継続する。

【参考３】地域支援事業の事業内容

○地域支援事業の事業内容

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業
- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業
- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業

① 包括的支援事業
- ア 地域包括支援センターの運営
  - i）介護予防ケアマネジメント業務
  - ii）総合相談支援業務
  - iii）権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
  - iv）包括的・継続的マネジメント支援業務
    ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり　等
- イ 社会保障の充実
  - i）認知症施策の推進
  - ii）在宅医療・介護連携の推進
  - iii）地域ケア会議の実施
  - iv）生活支援コーディネーター等の配置

② 任意事業
- 介護給付等費用適正化事業　家族介護支援事業　等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

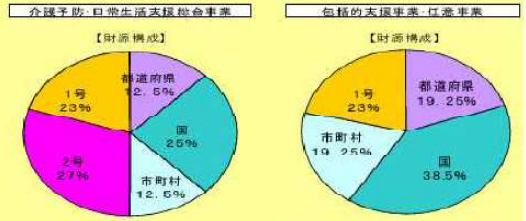
【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

② 包括的支援事業・任意事業
- ○ 「26年度の介護給付費の２％」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

○ 費用負担割合は、第２号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝２：１：１）

（参考）財務省 令和３年度予算執行調査

総　括　調　査　票

調査事案名	（18）介護給付適正化計画及び給付費適正化主要５事業の実施状況

②調査の視点

【調査対象年度】
平成29年度～令和元年度

【調査対象先数】
厚生労働省：１先
※厚生労働省保有データ等を基に調査を実施

１．適正化計画の位置付けの検証

- 適正化計画の位置付けは、医療費適正化計画と比較してどのようなものになっているか。

③調査結果及びその分析

１．適正化計画の位置付けの検証

【適正化計画の位置付け】

- 医療分野の医療費適正化計画と比較すると、介護の適正化計画は、策定周期に関しては保険料水準と連動する介護報酬改定と同じ３年に１回の周期となっていることは負担面の連動の観点から合理的であると考えられる一方、計画策定の目的については、医療と比較すると過度な費用増大を防ぐ観点や効率化の観点は乏しいと考えられる。【表１】
- その背景として、介護の適正化に向けた動きは、平成16年に介護給付費の不正請求等が増加した際に「介護給付適正化推進運動」として国・都道府県・市町村が連携して適正化に取り組むこととなったのが契機であったことが理由として考えられる。

④今後の改善点・検討の方向性

１．適正化計画の位置付けの検証

- 介護給付費が増大して負担が重くなっていく中で、医療費適正化計画と併せて、介護の適正化計画においても過度な費用増大を防ぎ、効率的なサービス提供を図ることを重視していくべきではないか。
- 介護の適正化計画の見直しに合わせて、適正化主要５事業を分析し、事業内容の見直しを行うべきではないか。

（注）厚生労働省への聞き取りによると、適正化主要５事業は介護給付適正化に資する主な事業を適正化主要５事業として規定しているとのことであり、平成20年の適正化計画の開始以降、見直しは行われていない。

【表１】介護給付適正化計画と医療費適正化計画との違い

	計画策定主体	策定周期	計画策定の目的	評価結果の公表等	策定手続き
介護給付適正化計画	都道府県・市町村	３年（介護報酬改定周期と同様）	●介護給付適正化計画（出所：「介護給付適正化計画」に関する指針） **介護給付適正化（※）の戦略的な取組を促進する。** （※）**介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すこと** （参考）介護保険事業（支援）計画（出所：介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針） 地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにする。（＝介護保険事業の円滑な実施確保）	事業（支援）計画に関する評価結果について**公表するよう努める**	市町村介護保険事業計画 ⇒**都道府県に意見聴取等**
医療費適正化計画	国・都道府県	６年	●医療費適正化計画（出所：医療費適正化に関する施策についての基本的な方針） 国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、**今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていく**とともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくこと（＝医療費適正化）	年度（計画最終年度を除く。）ごとに都道府県医療費適正化計画の進捗状況、実績評価を公表するよう努めるものとする。全国については、**いずれも公表するものとする**	都道府県計画 ⇒関係市町村に協議 保険者協議会が結成されている都道府県においては、**保険者協議会に協議**
まとめ	―	介護は、報酬改定（給付）と保険料改定（負担）の周期が財政均衡の観点から一致	**介護の定義上では、単に「受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促す」としている**が、医療では、適切なサービス提供を、過度な費用増大を防ぎ、効率的に提供するとしている	**介護は公表を求めていない**が、医療は全国計画の進捗状況の公表を規定	**介護は意見の聴取にとどまっている**が、医療は協議を規定

（参考）財務省 令和３年度予算執行調査

総　括　調　査　票

調査事案名	（18）介護給付適正化計画及び給付費適正化主要５事業の実施状況

②調査の視点

２．適正化主要５事業が、どの程度実施されているか。

- 適正化主要５事業がそれぞれどの程度保険者により実施され、どの程度の効果が出ているか。
- 実施の程度が低調な事業におけるその要因は何か。

③調査結果及びその分析

２．適正化主要５事業が、どの程度実施されているか。

- 適正化主要５事業については、平成20年の段階で「３年後（平成22年）には、全ての保険者が実施していることを目標とする施策」として位置付けられたにもかかわらず、その実施状況を見ると、【表２】のとおり、ほとんどの保険者がいずれかの事業を実施しているなか、事業別にみると８割の保険者の実施にとどまる事業も見られる。
- このうち、「医療情報との突合、縦覧点検」は実施率が96.7%（３か年平均）と高く、その効果額も1,120百万円（３か年平均）と最も大きくなっている。
- その要因として、これらは国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への委託により実施が可能なものであり、【表３】のとおり、当該事業実施の保険者の約９割が国保連への委託で事業を実施している。自前で行うより委託コストは安価であり、保険者の事務軽減の観点からも積極的に取り組んでいる状況が見られる。
- 他方、厚生労働省の調べによると、適正化主要５事業を実施しなかった（できなかった）要因として、費用対効果の問題、保険者の平常業務が多忙であることや、人員不足等が挙げられる。例えば、【表４】のとおり、ケアプラン点検等については、１件当たり実施コスト（財務省試算）が１件当たり効果額を上回っており、【表５】のとおり、実施件数が10件以下の保険者が実施団体数の３割程度を占めている。

【表２】適正化主要５事業の効果額と事業毎実施状況

（単位：上段 効果額（千円）、下段 実施団体数とその割合）

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
要介護認定の適正化	—		—		—	
	1,390	91.6%	1,479	94.1%	1,480	94.2%
ケアプラン点検	257,527		64,009		123,643	
	1,090	71.9%	1,268	80.7%	1,330	84.7%
住宅改修・福祉用具実態調査	8,095		6,443		5,306	
	1,236	81.5%	1,245	79.2%	1,274	81.1%
うち住宅改修	1,136	74.9%	1,022	65.1%	1,063	67.7%
うち福祉用具（購入）	745	49.1%	800	50.9%	808	51.4%
うち福祉用具（貸与）	435	28.7%	439	27.9%	445	28.3%
医療情報との突合、縦覧点検	976,365		1,077,843		1,306,567	
	1,436	94.7%	1,531	97.5%	1,540	98.0%
うち医療情報との突合	1,351	89.1%	1,482	94.3%	1,489	94.8%
うち縦覧点検	1,409	92.9%	1,510	96.1%	1,522	96.9%
介護給付費通知	837		2,033		1,400	
	1,140	75.1%	1,236	78.7%	1,247	79.4%

※1 全団体数は、1,571。ただし、平成29年度は、1,517。
※2 実施団体数には、実施件数が1件以上または1月以上実施した団体を集計している。
※3 要介護認定の適正化については、直営化分を含む。
※4 実施団体数には、実施予定であったが、事業の対象（点検すべき住宅改修等）がなかった場合を含む。

【表３】医療情報との突合等の国保連への委託状況

（単位：委託実施団体数／割合）

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
医療情報との突合	1,130	83.6%	1,330	89.7%	1,325	89.0%
縦覧点検	1,291	91.6%	1,416	93.8%	1,423	93.5%

※ 委託実施団体数には、業務の一部を委託した場合を含む。

【表４】ケアプラン点検等の１件当たりの実施コスト（試算）と効果額の比較

（単位：円）

	令和元年度	
	実施コスト（試算）	効果額
ケアプラン点検	929	399
住宅改修・福祉用具実態調査	929	18

※1 ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具実態調査ともに、1件当たりの処理時間を1時間と仮定。
※2 人件費単価は、統計調査員手当等を参考に算出。

【表５】適正化主要５事業の事業毎実施状況（実施件数10件以下）

（単位：実施団体数）

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
要介護認定の適正化	37	4.3%	60	6.0%	51	5.1%
ケアプラン点検	295	27.1%	343	27.1%	342	25.7%
住宅改修・福祉用具実態調査	317	25.6%	330	26.5%	335	26.3%
医療情報との突合、縦覧点検						
医療情報との突合	122	9.0%	173	11.7%	144	9.7%
縦覧点検	15	1.1%	26	1.7%	24	1.6%
介護給付費通知	329	28.9%	356	28.8%	355	28.5%

※1 要介護認定の適正化については、直営化している保険者を除く。
※2 介護給付費通知については、実施月数が12月未満の団体を集計。

④今後の改善点・検討の方向性

２．適正化主要５事業が、どの程度実施されているか。

- 事業実施により過度な費用発生を防ぐ効果が大きい事業（医療情報との突合など）については、全ての保険者で実施するよう義務化を検討するべき。
- 実施コストの方が大きく効果が少ない事業（ケアプラン点検など）については、少ない費用で実施できるよう、取組方法を改善すべき。
- 具体的には、市町村には、事業実施に人員不足等の懸念があることから、市町村同士で共同事業を実施することが考えられる。
- さらには、医療費適正化計画では、都道府県が主体となり計画実施していることを踏まえると、介護分野でも、都道府県がより主体性を持って、これまでの情報提供や研修などにとどまることなく、ケアプラン点検などの事業について積極的な支援を盛り込んだ都道府県の適正化計画を策定し、市町村を支援していくべき。

　同一都道府県でも市町村の取組にばらつきがある場合には、その解消に向けて都道府県による広域的取組が不可欠であることに留意する必要がある。

（参考）財務省 令和３年度予算執行調査

総　括　調　査　票

調査事案名	（18）介護給付適正化計画及び給付費適正化主要５事業の実施状況

②調査の視点

３．介護給付費の地域差がどのように生じているか。

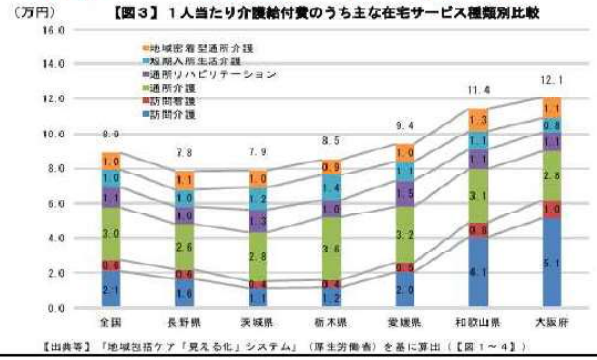
- １人当たり給付費及び要介護認定率の地域差がどの程度生じているか。
- 地域差が生じている主な介護サービスはどういったサービスか。

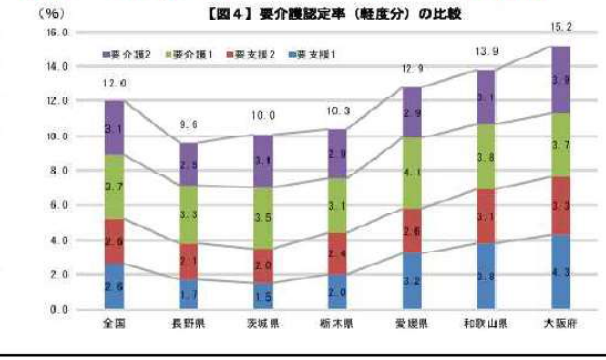
- また、１人当たり介護給付費の比較において、地域差が大きい在宅サービスの内訳を分析すると、【図３】のとおり、訪問介護において最も地域差が大きくなっている。
- 要介護認定率のうち、地域差が大きい要介護度別（軽度分）の内訳を分析すると、【図４】のとおり、要支援１・２の認定率に最も地域差が生じている状況が分かった。
- 地域差の要因を分析して、都道府県・市町村等で是正する方法を検討する必要がある。

③調査結果及びその分析

３．介護給付費の地域差がどのように生じているか。

- 都道府県ごとの被保険者１人当たり介護給付費（年齢調整後、上位下位それぞれ10道府県、平成30年度）は【図１】のとおり、沖縄県が28.4万円と最も高く、長野県が22.6万円と最も低くなっている。
- また、都道府県ごとの要介護認定率（年齢調整後、上位下位それぞれ10都道府県、平成30年度）は【図２】のとおり、大阪府が22.7%と最も高く、山梨県が14.5%と最も低くなっている。
- １人当たりの介護給付費と要介護認定率との相関を見ると、１人当たりの介護給付費下位10位のうち、５県が要介護認定率においても下位10位に位置しているのに対し、１人当たりの介護給付費上位10位のうち、４府県が要介護認定率において上位10位に位置しており、要介護認定率の高い地域は、１人当たり介護給付費が高い傾向にある。





【出典等】「地域包括ケア「見える化」システム」（厚生労働省）を基に算出（【図１～４】）

④今後の改善点・検討の方向性

３．介護給付費の地域差がどのように生じているか。

- １人当たり給付費や要介護認定率等の地域差を是正するためには、市町村のみならず、広域的な都道府県による取組が不可欠である。
- 具体的には、都道府県（担当部局）が、自ら主体的に各種指標のデータ収集や客観的な分析を行い、市町村の適正化事業の進捗状況を含めた対外的な公表を通じて、「見える化」を進めていく必要がある。

　こうしたデータ分析等については、都道府県が国保連と連携・協働していくことが考えられる。

- 次期の適正化計画の見直しに合わせて、「見える化」に必要な体制を構築するとともに、得られた分析結果等を活用し、給付費の更なる適正化を進めるよう、都道府県の適正化計画の在り方を見直していくべきではないか。